



Por favor envíe la solicitud y los documentos necesarios a nuestro email/correo electrónico Free4KSC@scfirststeps.org. En el email por favor escriba en la línea de el sujeto/subject line [Primer Nombre de el niño y apellido] - Español

Aplicación de estudiante para First Steps 4K

Documentos necesarios para completar la solicitud:

- Acta de nacimiento certificada del niño: debe tener cuatro años de edad el 1 de septiembre de 2025o antes (Certificado exento para niños bajo DSS Foster Care)
- Licencia de conducir de Carolina del Sur o tarjeta de identificación emitida por el estado actual del padre o tutor (La dirección no debe coincidir con la dirección de la solicitud) Se puede usar una factura de servicios públicos o un contrato de alquiler/hipoteca firmada.
- Tarjeta de Medicaid del niño o carta de elegibilidad de Medicaid O tarjeta SNAP familiar o documentos de ingresos del hogar (talones de pago o documentos fiscales)
- Certificado de vacunación de Carolina del Sur y si no recibe vacunas traer el documento que es por su religión que no puede vacunarse • Si el niño está viviendo temporalmente con usted (Foster Care), muestre la documentación del tribunal del DSS que demuestre la tutela

Si tiene preguntas o necesita ayuda con cualquier parte del proceso de solicitud, envíenos un correo electrónico a Free4KSC@scfirststeps.org o puede llamar al [1-877-621-0865](tel:1-877-621-0865) y elegir la Opción 1 durante el horario de oficina.

¿Cuál es su dirección de correo electrónico principal/email primario?(Las actualizaciones del proceso de la solicitud se enviarán a esta dirección).

¿Cual es su número de teléfono? (First Steps 4K usará este teléfono celular para comunicarse con usted).

Acepto recibir mensajes de texto de First Steps 4K. ☐ Sí ☐ No

¿Cómo se enteró de First Steps 4K?

Dirección de vivienda familiar (Escoja una)

Dirección de vivienda permanente

Vive con Pariente o No Pariente

Hotel/Motel

No tiene dirección permanente para pasar la noche

Refugio de emergencia o para personas sin hogar

Albergue para mujeres y niños

Dirección física (su residencia)

Dirección Línea 1

Línea de dirección 2

Ciudad

Estado

Código postal

¿Es su dirección postal también? ☐ Sí ☐ No

¿En qué distrito escolar se encuentra su dirección física?

Por favor, seleccione uno

¿En que condado vive?

¿Cuántas personas viven en esta dirección?

Escriba un número aquí

Número de personas en el hogar, incluido el niño elegible para 4K.

Información del niño (Ingrese el nombre tal como aparece en el Acta de nacimiento del niño).

Primer Nombre

Segundo nombre

Apellido

Sufijo, si lo hay

¿Con quién vive? (Escoja una)

☐ Ambos padres

☐ Padre

☐ Padres de crianza

Género (Escoja una)
☐ Masculino ☐ Femenino

Raza (Escoja una)

☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Asiático
☐ Negro/Afroamericano ☐ Hawaiano / Isleño del Pacífico ☐ Blanco o Europeo
☐ Americano Multirracial

fecha de nacimiento de el niño

El niño debe tener 4 años al 1 de septiembre de 2025 o antes para ser elegible para el período escolar 2025-2026 que comienza en agosto de 2025.

¿Hispano? ☐ Sí ☐ No

¿Cuál es el dominio del inglés? (Escoja una)

☐ Habla inglés ☐ Muy poco inglés ☐ No Inglés

¿Cuál fue el primer idioma de hijo(a)?

¿Cuál es el idioma principal que se usa en casa?

El año pasado, fue atendido por? (Escoja una)

Un centro de cuidado infantil

Un centro de atención domiciliaria

Un centro de Head Start

Un miembro que no es de la familia

Un miembro de la familia

Información del tutor principal

Nombre de pila

Segundo nombre

Apellido

Sufijo, si lo hay

Fecha de cumpleaños

¿Cuál es su relación con el menor

Correo electrónico

Numero de Teléfono

Educación (Escoja una)

Sin diploma de escuela secundaria

Diploma de escuela secundaria

GED

Título de asociado

Licenciatura

Maestría o Superior

¿Está trabajando actualmente? Sí No

Está usted en la escuela/capacitación: Sí No

Información del tutor secundario ¿Tiene un tutor secundario?

Sí No

¿El tutor secundario vive en la misma dirección que el menor ? Sí No

Nombre del tutor secundario

Primero

Último

Fecha de nacimiento

Género

Masculino Femenino

¿Cuál es la relación del tutor secundario con

Correo electrónico

Numero de Telefono

Educación (Escoja una)

Sin diploma de escuela secundaria Diploma de escuela secundaria GED Título de asociado Licenciatura
Maestría o Superior

¿Está actualmente empleado
el tutor secundario?

Si está empleado, ¿cuántas horas trabaja en promedio por semana? (Escoja una)
1-14 horas 15-29 horas 30+ horas

Sí No

Si asiste a la escuela/capacitación, en promedio cuántas horas asiste por semana: (Escoja una)
1-14 horas 15-29 horas 30+ horas

Es el tutor secundario en la
escuela/capacitación: Sí No

Documentación de elegibilidad

¿Está en DSS Foster Care o Kinship Care de un tutor? Sí No

En caso afirmativo, seleccione qué cuidado:

Cuidado de crianza Cuidado por parientes
Cargue/Suba la documentación del tribunal del DSS que
demuestre la tutela.

Acta de nacimiento certificada del niño Certificado de
Vacunación de SC El Certificado de Vacunación del estado
vigente.

Documentación de Verificación de Residencia

Para verificar que reside en el estado de Carolina del Sur, necesitamos UNO de los siguientes:

* Licencia de conducir/identificación actual emitida por el estado de Carolina del Sur

o

* Servicios públicos actuales (dentro de los 90 días) facturados en la dirección y el nombre del tutor primario/secundario (necesita la
factura real original, no el sobre)

o

* Contrato de arrendamiento/hipoteca firmado

Documentación de verificación de ingresos

¿Está actualmente en Medicaid o la familia está recibiendo beneficios de SNAP o TANF? Sí No

Para cumplir con la elegibilidad de ingresos, el niño debe ser elegible para Medicaid, la familia actualmente recibe beneficios de SNAP/TANF, o el ingreso familiar alcanza el 185% del Índice Federal de Pobreza.

Cargue la documentación que verifique la elegibilidad de Medicaid, SNAP o TANF. Ejemplos de estos documentos son: tarjeta de Medicaid actual del niño o declaración de elegibilidad, SNAP o declaración de elegibilidad de TANF.

Información médica y de desarrollo para

¿Ha recibido servicios de BabyNet en el pasado? Sí No

¿Alguna vez ha tenido lesiones o enfermedades graves? Sí No

Explique

¿Tiene una condición de salud crónica?

Artritis

Asma

Problemas del corazón

Diabetes

Ninguno

Epilepsia

Anemia de células
falciformes

¿Está actualmente bajo el cuidado de un médico? Sí No

¿Tiene alguna alergia? Sí No

¿Nació bajo peso al nacer (5.5 libras o menos)? (Escoja una)

Sí (el peso del niño al nacer fue de 5,5 libras o menos)

No (el peso al nacer fue de más de 5,5 libras)

¿Ha sido identificado con una discapacidad? Sí No

¿Recibe servicios relacionados con su discapacidad? Sí No

¿Tiene un Plan de Educación Individualizado (IEP) activo? Sí No

¿Está recibiendo algún servicio especializado? (Terapia, consejería, etc.) Sí No

¿Se requieren adaptaciones especiales para satisfacer las necesidades de su hijo(o) de la manera más efectiva mientras están en la escuela?

En caso afirmativo, explíquelo porfavor.

Selección de proveedores y opciones para el programa First Steps 4K

Escriba la escuela/orioveedor preferida de First Steps 4K (Para ver una list completa de todas las escuelas/proveedores ofrecidas por First Steps 4K, vaya a este link:<https://www.scfirststeps.org/what-we-do/programs/first-steps-4k/providers>)

Por la presente confirmo que durante el tiempo en que mi hijo esté inscrito en un salón de clases de First Steps 4K, mi hijo no estará inscrito en una escuela pública. Esto incluye la inscripción virtual o híbrida en un distrito escolar público. Sí No

Verifico que toda la información es correcta en esta solicitud, y entiendo que completar este formulario no garantiza la colocación en un salón de clases de First Steps 4K. Si mi hijo es colocado en el programa First Steps 4K, acepto que mi hijo asistirá a la clase durante 6,5 horas cada día, cinco días a la semana, durante el año escolar de 180 días, de acuerdo con el calendario 2023-2024 de First Steps 4K. (horario/días extendidos, si corresponde). El incumplimiento de estos requisitos de asistencia podría resultar en la cancelación de la inscripción.

Entiendo que no puedo solicitar el programa First Steps 4K para mi hijo sin la documentación de edad adecuada. He subido un certificado de nacimiento certificado arriba.

Firma del padre o tutor legal

Fecha

SOLICITUD

Certifico que soy el padre/tutor legal del niño para quien se realiza esta solicitud. Verifico que la información anterior es correcta y verdadera. Doy permiso para la divulgación de los datos contenidos en esta solicitud a las agencias estatales correspondientes con el fin de garantizar que los niños no reciban beneficios duplicados de otras agencias de Carolina del Sur. Dichos datos se compartirán exclusivamente para este propósito y en pleno cumplimiento de las leyes estatales y federales.

Además, entiendo que el programa First Steps 4K está financiado públicamente por el estado de Carolina del Sur y que, como condición para participar, el Departamento de Educación de Carolina del Sur le asignará a mi hijo un número de identificación de estudiante. Este número de identificación de estudiante permitirá que el estado identifique su participación en este y otros programas de educación pública e incluya los datos de su estudiante en análisis diseñados para medir los beneficios del programa y para examinar los atributos y el progreso de los grupos del Sur. Estudiantes de Carolina. Entiendo que todos los datos recopilados están sujetos a las disposiciones de la Ley de privacidad y educación familiar (FERPA), así como a los estatutos y reglamentos de Carolina del Sur que protegen la privacidad y la confidencialidad individuales, y que la información individual del estudiante no se divulgará.

Firma del padre o tutor legal

Fecha

COMUNICADO DE PRENSA

Permiso de prensa a First Steps 4K y todas las asociaciones locales de First Steps y los programas financiados por "First Steps" (es decir, First Steps 4K, Palmetto Pre-K, First 5 SC y el SC Early Childhood Advisory Council), estos grupos pueden tomar fotos o grabar niños atendidos por sus programas. Estas fotos y/o grabaciones pueden aparecer en materiales impresos o promocionales, como folletos, boletines, informes de noticias, historias, vallas publicitarias, en el sitio web de Primeros Pasos o usarse para capacitación. Cualquier fotografía, grabación, dibujo u otro material gráfico ilustrativo, cinta o ilustración audiovisuales, informe de noticias, historia o artículo puede utilizarse sin mi examen previo del producto terminado.

Al marcar la casilla "Sí" a continuación, otorgo a First Steps el derecho a cualquier uso de dichas fotografías, ya sea a través de sus propias instalaciones o las de otras agencias u organizaciones a las que posteriormente otorgue el uso. Sin embargo, First Steps puede otorgar permiso sólo cuando considera que cualquier uso previsto es de buen gusto y apropiado para los objetivos de First Steps. También acepto que Primeros Pasos no estará obligado a incluir ningún crédito que identifique a ninguna persona en el uso de las fotografías.

SÍ. Autorizo la reproducción y publicación de fotografías, videos, grabaciones, negativos o pruebas de mi hijo para uso de Primeros Pasos de Carolina del Sur como se indicó anteriormente.

NO. No autorizo la reproducción y publicación de fotografías, videos, grabaciones, negativos o pruebas de mi hijo para uso de Primeros Pasos de Carolina del Sur como se indicó anteriormente.

Firma del padre o tutor legal

Fecha

Por favor envíe la solicitud y los documentos necesarios a nuestro email/correo electrónico Free4KSC@scfirststeps.org. En el email por favor escriba en la línea de el sujeto/subject line [Primer Nombre de el niño y apellido] - Español